Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w **Austryi** 8 złr. 80 c.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 8 kwietnia 1882. **№ 14.** Rok XXI.

I. Zapiski kazuistyczne z prosektoryjum anatomii patologicznéj.

Podał Prof. **Browicz.**

W obec znaczniejszego materyjału, jakim prosektoryjum anatomii patologicznéj Uniw. Jagiell. rozporządza — liczba sekcyj wynosi bowiem przeciętnie 800—900 rocznie — zamiarem moim dawniéj już było składać coroczne sprawozdania, które z wielu względów mają rzeczywistą wartość i tworzyć mogą przyczynek wyjaśniający niejednę sporną i wątpliwą kwestyję. Zamiar ten jednakże z rozmaitych powodów nie przyszedł do skutku, postanowiłem więc na razie ograniczyć się do sprawozdań kazuistycznych w formie zapisków ciekawszych i rzadszych przypadków w téj myśli, że bodaj mały pożytek przynieść one mogą.

I.

Forma zołzowa gruźlicy u mężczyzny 45-letniego.

Mężczyzna dosyć dobrze zbudowany, bardzo znacznie wychudły; skóra blada; podściółka tłuszczowa zanikła; brzuch zapadły; około kostek na nogach nieznaczna puchlina podskórna. Gruczoły limfatyczne na szyi i w pachwinach wielkości orzecha tureckiego, twarde, okazują się na przekroju prawie jednolicie zserowaciałe, leżą luźnie wśród tkanki podskórnéj, nie zrośnięte z częściami sąsiedniemi.

Czaszka i mózg nie przedstawiają zmian. Po otwarciu klatki piersiowéj widać gruczoły limfatyczne śródpiersia przodkowego powiększone, niektóre wielkości orzecha włoskiego, twarde, zbite, na rozkroju jednostajnego, białawego wejrzenia, suche. Tkanka łączna śródpiersiowa przerosła, zbitsza, otacza zwyrodniałe gruczoły.

W jamie opłucnowéj lewéj znajduje się blizko 1 litr cieczy surowiczéj, mętnéj, nieliczne płatki włóknikowe zawierającéj. Opłucnowe powierzchnie obie po téjże stronie mianowicie w częściach górnych ćme, naczynia nastrzykane, pokryte cienkim nalotem wypociny włóknikowéj. Oba płuca głównie w częściach dolnych błoniastemi zrostami przyczepione do klatki piersiowéj, przedewszystkiém po stronie prawéj.

Powierzchnia worków opłucnowych, mianowicie część ścienna i przeponowa, zasiana licznemi częścią szarawemi, przeświecającemi, częścią białawo-żółtawemi guziczkami, wielkości ziarna maku do wielkości główki szpilki, odosobnionemi lub w kępy skupionemi. W obu płucach wśród miąższu we wszystkich częściach powietrznego, przekrwionego (w dolnych i tylnych częściach w znaczniejszym stopniu), surowiczo obrzękłego, rozsiane nader liczne guziczki tego samego wejrzenia i jakości co na opłucnéj, około oskrzeli nadto w niektórych miejscach nacieki serowate wielkości ziarna grochu. W oskrzelach zmiany nieżytowe.

Gruczoły oskrzelowe, okołotchawicowe i śródpiersia tylnego powiększone i zserowaciałe przedstawiają to samo wejrzenie co gruczoły szyjne, pachwinowe i śródpiersia przodkowego.

Błona śluzowa tchawicy nastrzykana, pokryta obfitym, gęstym śluzem; błona śluzowa krtani blada.

Powierzchnia worka sercowego zasiana, zwłaszcza w miejscach zrostów z opłucnemi, licznemi guziczkami jak na opłucnéj. W worku osierdziowym kilkadziesiąt gramów płynu surowiczego. Serce prawidłowéj wielkości. Tkanka tłuszczowa podosierdziowa zanikająca tworzy pokład galaretowatego wejrzenia. W jamach serca nieliczne, świeże skrzepy. Śródsierdzie prawidłowego wejrzenia, mięsień blady, wiotki. Wśród ścian komórki lewéj, a mianowicie w przegrodzie, znajduje się kilka drobnych guziczków białawych.

W jamie brzusznéj jelito cienkie, ułożone w bocznych i dolnych częściach, pozostawia wolną środkową część krezki, w któréj znacznie powiększone gruczoły niemniéj zaotrzewnowe tworzą obrzęk podłużny o guzowatéj powierzchni, zaledwie nieco przesuwalny, wsuwający się do jamy brzusznéj, który już przez powłoki brzuszne wyczuć bylo można. Otrzewna tak ścienna jakoteż jelitowa pokryta licznemi,

drobniutkiemi, szarawemi lub żółtawemi guziczkami, gdzieniegdzie nastrzykana i cienkim nalotem włóknikowym pokryta; w jamie brzusznéj mała ilość cieczy mętnéj. Sieć wielka skurczona, zgrubiała, zawiera takież same liczne guziczki. Między wątrobą, okrężnicą poprzeczną, żołądkiem, śledzioną i przeponą istnieją liczne, dość silne zrosty.

Wątroba tłuszczowego wejrzenia, niedokrewna, krucha zawiera wyraźne, dosyć liczne, szarawe, drobniutkie guziczki.

Gruczoły limfatyczne przy wnęce wątroby około więzadła dwunastnico-wątrobowego wielkości orzecha laskowego, zserowaciałe, suche, zbite.

Wśród miąższu śledziony miernie powiększonéj, któréj torebka zgrubiała i włóknistemi wyniosłościami pokryta, złogi serowate wielkości ziarna grochu.

W nerkach obu niedokrewnych, prawidłowego zresztą wejrzenia, tkwią drobne szarawe lub białawe guziczki przez torebkę cienką widoczne, wśród istoty korowéj tkwiące.

Nadnercza prawidłowe.

Gruczoły około trzustki okalające jéj część głowową, znacznie powiększone, tworzą obrzęk wielkości pięści łączący się z owym podłużnym obrzękiem, powstałym ze zwyrodniałych gruczołów krezkowych i pozaotrzewnowych, przedstawiające takież same zmiany, a mianowicie rozległe, prawie jednolite, zserowacenie, są z tylną ścianą żołądka silne zrośnięte.

W części odźwiernikowéj żołądka, w tylnéj ścianie i więcéj ku górze, w odległości około 6cm. od samego odźwiernika znajduje się szczelinowaty otwór o brzegach cienkich, strzępiastych, który prowadzi do jamy za żołądkiem położonéj, z rozpadłego i zropiałego gruczołu limfatycznego powstałéj, wielkości orzecha włoskiego, wypełnionéj cieczą brudną, szaro-czerwoną. Ścianę téj jamy tworzy masa serowata, rozmiękła. Błona śluzowa żołądka zgrubiała, rozpulchniona, szarawo-zabarwiona, na szczytach fałdów nastrzykana i wybroczynami zasiana, pokryta grubą warstwą śluzu z przymieszką osadu brunatno-czarnego do fusów podobnego. Ściana żołądka tylko w miejscach zrostów z obrzękiem gruczołowym przedstawia się zgrubiałą, w innych częściach prawidłową.

W jelicie cienkiém mierna ilość brunatnéj, mazistéj treści obok kału płynnego w dolnych częściach. Błona śluzowa gładka, blada, gdzieniegdzie nastrzykana. Gruczoły odosobnione powiększone, tworzą guziczki wielkości ziarna prosa i większe, białawo-żółtawe. Nigdzie jednak nie ma śladów owrzodzeń lub nacieków rozleglejszych.

Jelito grube nie przedstawia zmian. Gruczoły krézkowe należące do jelita cienkiego jakotéż podotrzewnowe przedstawiają rozległe zserowacenie, dosięgają wielkości orzecha włoskiego.

Układ kostny nie przedstawia zboczeń.

Przypadek ten przedstawia nam obraz zmian tak często napotykanych u dzieci i osób młodych, a nader rzadko u osób starszych. Badanie mikroskopowe wykazało również tożsamość zmian ze znanym obrazem, jaki gruczoły limfatyczne w poszczególnych okresach zmian gruźliczych przedstawiać zwykły.

Powinienem w końcu usprawiedliwić nazwę: forma zołzowa gruźlicy, jaką temu przypadkowi nadałem, uczynię to na inném miejscu, tu nadmienię tylko, iż podzielam zdanie tych, którzy uważają zołzy a gruźlicę jako jednę i tę samą sprawę chorobową, różnice zaś pomiędzy niemi istniejące jako wynik różnicy fizyjologicznéj pomiędzy ustrojem dziecięcym a dorosłego człowieka.

II.

Otwór stolcowy nieprawidłowy wewnętrzny u noworodka.

Przypadek niniejszy nader interesujący zawdzięczam kol. Żuławskiemu, który preparat pochodzący ze sekcyi sądowéj zakładowi darował. Preparat ten pochodzi z noworodka płci męzkiéj, który żył tylko kilka godzin.

Noworodek zewnętrznie przedstawiał zupełnie prawidłową budowę i stopień rozwoju odpowiadającego ósmemu miesiącowi ciąży. Czaszka i treść téjże jakotéż klatka piersiowa przedstawiały stan prawidłowy. Po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono w niéj około dwóch łyżek cieczy przedstawiającéj wszystkie tak makroskopowe jakotéż mikroskopowe cechy smołki. Po usunięciu smołki ukazała się jednolita błona pokrywająca trzewa, szarawa, pokryta osadami białawéj lub żółtéj, miękkiéj masy, dzieląca jamę brzuszną na dwie części, przodkową, w któréj się smołka znajdowała, jakotéż tylną mieszczącą trzewa brzuszne. Po przekrojeniu téj błony milimetrowéj grubości, w linii środkowéj ukazały się dopiero trzewa poprzyczepiane do tylnéj powierzchni téj błony wiotką tkanką łączną, podobne zrosty istniały pomiędzy pętlami jelita. Pomiędzy pętlami znajdowała się bardzo mała ilość istoty galaretowéj, szarawéj. Błona ta była w rozległości 2cm. zrośnięta z brzegiem wątroby na całéj swéj powierzchni przyrośniętéj do ściany brzusznéj. Tak w górnéj jakotéż w dolnéj swéj części błona ta była w ścisłym związku ze ścianą brzuszną, a raczéj otrzewną wyściełającą ją. Żołądek prawidłowo ułożony, jelita cienkie jakotéż jelito ślepe przedstawiały układ odpowiadający czasowi, w którym przy nierozwiniętéj jeszcze należycie części wstępującéj okrężnicy jelito ślepe jest ruchome i tworzy z jelitem cienkiém jeden zwój. Okrężnica poprzeczna i zstępująca prawidłowo ułożona, odbytnica na 3cm. od ujścia przedstawiała zgięcie kolanowate pod kątem prawie prostym. Jelito grube bezkrezkowe przylegało ściśle do ściany brzusznéj. Część ujściowa odbytnicy węższa, część powyżéj zgięcia kolanowatego rozszerzona, szczególnie ściana téj części dolna uchyłkowato wypuklona, w skutek czego wytworzył się rodzaj fałdu zastawkowego zwężającego w części wierzchołkowéj zgięcia światło odbytnicy, tak iż sonda wprowadzona od góry utyka na tém miejscu.

Po stronie lewéj wśród téj błony dzielącéj jamę brzuszną na dwie części znajduje się otwór owalny, poprzeczny do osi jelita, prowadzący do jelita grubego, a mianowicie części zstępującéj w przodkowéj ścianie tegoż znajdujący się. Brzegi tego otworu utworzone z błony śluzowéj wywiniętéj na zewnątrz i w kształcie obrąbka okalającéj brzeg zrośnięty z ową błoną wrzekomą. Nieco w głębi tego otworu widać fałd poprzeczny od tylnéj ściany jelita wysuwający się ku otworowi, w skutek czego ujścia części górnéj i dolnéj jelita są odgraniczone. Część ta jelita przedstawia obraz odpowiadający w zupełności wejrzeniu otworu stolcowego nieprawidłowego, fałd ów poprzeczny z głębi wysuwający się przedstawia ostrogę, jaką tylna ściana w przypadkach takich tworzy. Jelito grube w całym swym przebiegu jest zupełnie drożne. Powyżéj tego otworu zrosty błoniaste, włókniste pomiędzy jelitem a częściami sąsiedniemi dosyć znaczne, nie tamują jednakże drożności. Tak sonda jakotéż woda wstrzyknięta przechodzą z wszelką łatwością.

Tym otworem, przedstawiającym wszystkie cechy otworu stolcowego nieprawidłowego ale wewnętrznego, dostawała się smółka do jamy brzusznéj i wznieciwszy proces zapalny wywołała wytworzenie się owych zrostów i błony wrzekoméj.

Nasuwa się teraz pytanie w jaki sposób owa nieprawidłowa komunikacyja pomiędzy jelitem a jamą brzuszną powstała.

Otwór ten w ścianie jelita uważam w każdym razie jako wynik zmiany patologicznéj, jako zboczenie nabyte a nie w ścisłém tego słowa znaczeniu utworowe.

Położenie otworu tego w części jelita tak rychło ulegającéj zamknięciu, wywinięcie błony śluzowéj obrąbek brzegowy tworzącéj przemawiają przeciwko zboczeniu ściśle utworowemu. Prawidłowe wejrzenie błony śluzowéj tworzącéj ów obrąbek przemawia przeciwko powstaniu otworu tego w skutek destrukcyjnego procesu i następowego przebicia ściany.

Łatwo natomiast wytłumaczymy sobie powstanie otworu, jeżeli zwrócimy uwagę na konfiguracyję odbytnicy jakotéż bezkrezkowość jelita grubego. W skutek ścisłego przylegania jelita grubego do ściany brzusznéj i owego zgięcia kolanowatego odbytnicy rozszerzanie się jelita w miarę gromadzenia się smółki było niemożebném, a przynajmniéj ściany ulegały znacznemu naprężeniu. Następstwem tego napięcia było pęknięcie przodkowéj ściany jelita grubego.

Zmiany około szczeliny pęknięcia jakotéż w jamie brzusznéj w postaci zrostów i błon wrzekomych są dopiero następstwem i wynikiem wpływu smółki dostającéj się do jamy otrzewnéj. Smółka jako produkt powstały zdala od wszelkich wpływów szkodliwych i wolny od wszelkich domieszek infekcyjnie na ustrój działających wywarła tu taki sam wpływ, jaki wywiera niekiedy żółć fizyjologiczna, wolna od domieszek patologicznych, dostająca się do jamy otrzewnowéj, jak to w przypadku Cohnheima *(Allg. Patholog.* t. II p. 72) było, w którym po pęknięciu urazowém przewodu wątrobowego żółć sączyła się do jamy brzusznéj. Kilkakrotnie przez nakłócie wydalano znaczniejsze ilości żółci z jamy brzusznéj, przyczem istniały objawy żółtaczki. Później po kilku miesiącach zniknęła żółtaczka a przy sekcyi chorego, zmarłego w skutek przypadkowego cierpienia, znaleziono całą powierzchnię trzewową i ścian brzusznych pokrytą brunatną błoną nowowytworzoną, która chroniła ustrój w późniéjszym czasie od resorpcyi żółci przez powierzchnię otrzewnową. Przypadki takie popierają wreszcie zdanie tych, którzy utrzymują, że do wywołania zapalenia ropnego nie wystarczają zwykłe wpływy mechaniczne, termiczne lub chemiczne ale że do tego potrzebne są odrębne warunki, a mianowicie wpływ istot w ścisłém tego słowa znaczeniu infekcyjnie działających.

II. Rozbiór chemiczny i wartość spożywcza roztworu mięsnego peptonowego Dra Jaworskiego *(Solutio carnis peptonisata simplex et composita.)*

Podał J. Modelski.

Świeżo ukazał się w handlu pokarm dla chorych pod nazwą: Roztwór mięsny peptonowany *(Solutio carnis peptonisata simplex et composita)* Dra Jaworskiego. Roztwór ten jest z wejrzenia zupełnie podobny do tego, jaki otrzymamy przez przyrządzenie pożywki peptonowéj podług tegoż autora, a podanéj w r. zeszłym w Przeglądzie Lekarskim. Gdy jednak Dr. Rejchmann w swych „Poszukiwaniach nad sztuczném trawieniem" *(Gazeta Lekarska* T. 1, Nr. 33) pisze, że roztwór podług tego przepisu zrobiony nie zawiera wcale peptonu, postanowiłem uskutecznić rozbiór chemiczny tego nowego artykułu handlowego.

Roztwór mięsny peptonowany prosty *(Solutio simplex)*, taki, jaki się w handlu znajduje, jest barwy czokoladowéj, woni przyjemnéj, smaku słabo kwaśnego, papierki lakmusowe niebieskie słabo czerwieni, na zimno jest gęstawy, cięż. gat. przesączu 1.054 przy 17°C.; jedna flaszka mieści około 700ctm. sz.. Roztwór ten wcale się nie sączy przez bibułę; aby więc oddzielić zawiesinę, podzieliłem treść flaszki na dwie połowy; jednę połowę rozcieńczyłem wodą wrzącą przekroploną do objętości dwóch litrów i przesączyłem przez bibułę, drugą połowę zachowałem do rozbiorów ubocznych i do kontroli. Ciecz przesączona miała barwę żółtawą, nieco opalizującą, a względem odczynników zachowywała się w następujący sposób:

Węglan sodowy daje osad biały w nadmiarze rozpuszczalny. Sól kuchenna daje osad biały, w rozczynie rozcieńczonym zmącenie.

Kwas azotowy sprawia osad biały, w nadmiarze odczynnika rozpuszczalny barwą żółtą.

Molibdenian amonowy sprawia osad biały w amonijaku rozpuszczalny.

Odczynnik Millona daje osad biały, a ciecz barwi się coraz silniéj różowo. Sól glauberska zachowuje się tak samo jak sól kuchenna. Siarkan miedziowy i ług sodowy sprawiają zabarwienie fijoletowe. Kwas octowy i żelasinek potasu sprawiają osad biały. Kwas pikrynowy daje osad rozpuszczalny w amonijaku. Tanin daje osad biały, zwłaszcza za dolaniem rozczynu soli kuchennéj.

Oddziaływania powyższe wskazują tylko obecność ciał białkowatych, peptonu zaś nie. Przy otrzymywaniu peptonu z włóknika dostrzegłem, że w rozczynie peptonu, do którego dodano parę kropli siarkanu miedziowego, za dodaniem ługu sodowego występuje charakterystyczne zabarwienie różowe podobne do barwy soli kobaltawych, przez dodanie jednak małéj stosunkowo ilości ciał białkowatych przejściowych lub po dodaniu większéj ilości siarkanu miedziowego barwa ta różowa nie występuje, lecz natomiast barwa fijoletowo-niebieska pomimo obecności peptonu. Przy badaniach w celu wykrycia peptonu należy przeto wprzód wszystkie inne ciała białkowate wydalić i dopiero w rozczynie wolnym od tychże śledzić pepton. Dr. Rejchmann nie uwzględnił tych ciał przejściowych białkowatych, lecz śledząc w mięszaninie tychże wprost pepton, obecność tegoż przeoczył.

Rozbiór jakościowy.

W celu wykrycia peptonu strąciłem sposobem E. Salkowskiego, t. j. za pomocą soli kuchennéj i kwasu octowego, wszystkie ciała białkowate; przesącz otrzymany nie dawał z żelasinkiem potasu żadnego osadu, natomiast silny osad z taninem, a z siarkanem miedziowym za dolaniem ługu sodowego zabarwienie rozczynu różowe, które to zachowanie się charakteryzuje pepton, z czém się Dr. Rejchmann zgadza. Ciecz pierwotną strąciłem węglanem sodowym, osad ten rozpuszczony w wodzie zachowuje się w obec odczynników zupełnie jak rozczyn syntoniny; daje z kwasem octowym i z żelasinkiem potasu osad biały, z taninem również. Ciecz od osadu syntoniny oddzieliłem rozczynem E. Salkowskiego, osad rozpuszczony zachowywał się w obec odczynników jak propepton Schmidt-Mühlheima *(Malys, Jahresberichte* 1881), daje bo-

wiem z kwasem octowym i solą kuchenną osad, który częściowo po zagotowaniu znika, a po oziębieniu napowrót występuje; kwas azotowy daje osad biały po ogrzaniu rozpuszczalny barwą żółtą, a po oziębieniu wydzielający się napowrót, z siarkanem miedziowym i z ługiem sodowym daje zabarwienie fijoletowe. W roztworze peptonowanym wykryłem więc syntonin, propepton i pepton. Ze znanych metod do oddzielania tych ciał uznałem za najlepszą metodę E. Salkowskiego, której on używa do jakościowego oddzielania ciał białkowatych we krwi (*Ztschrft. f. anal. Chem. v. Fresenius*, 1881, s. 316). Metoda E. Salkowskiego nieco tylko zmieniona wydaje bardzo dobre rezultaty. Rozczyn do strącania używany składa się z 81.4ctm. sz. rozczynu zgęszczonego soli kuchennéj i z 18.6ctm. sz. kwasu octowego 30%. Rozczynu tego daje się do cieczy badanéj podwójną objętość, dodając na 50ctm. sz. jeszcze 25gm. soli kuchennéj krystalicznéj. Propepton, jakoteż w ogóle ciała białkowate z wyjątkiem peptonu zostają strącone, w przesączu znajduje się cała ilość peptonu, odparowawszy więc do suchości można z otrzymanéj pozostałości całą ilość peptonu wyciągnąć znaczniejszą ilością wyskoku, gdyż okazał się w nim rozpuszczalny. Ukończywszy badania wstępne tak w cieczach z włóknika otrzymanych, jakoteż i w samym roztworze peptonowanym przedsięwziąłem badanie ilościowe.

Rozbiór ilościowy.

A) Oznaczenie syntoniny. Z cieczy pierwotnéj przesączonéj odmierzyłem 100ctm.sz,. i dodawałem po kropli rozczynu węglanu sodowego, dopóki tylko osad się tworzył, kłóciłem mocno, pozostawiłem potém pewien czas w spokoju, aby się ciecz wyjaśniła, a to gdy nastąpiło, przesączyłem ciecz przez sączek z bibuły szwedzkiéj, wymyty kwasem solnym a odważony przy 120°C. Osad na sączku wymyłem wodą przekroploną, następnie wysuszyłem w ciepłocie 120°C., i zważyłem; po odważeniu tygiel z osadem wyżarzyłem, aby ciała organiczne zupełnie spalić a z ubytku otrzymałem ilość syntoniny.

Tygiel + osad + sączek = 16.590gm.
„ = 0.619gm.
Tygiel + osad = 15.971gm.
Tygiel po spaleniu = 15.833gm.
W 100ctm.sz. jest syntoniny: 0.138gm.

A zatém w całéj flaszce wynosi ilość syntoniny 0.138 × 20 × 2 = gm. 5.52. Ciecz od osadu syntoniny odsączona służy do dalszego oznaczenia propeptonu i peptonu.

B) Oznaczenie propeptonu. Odmierzywszy drugie 100ctm. sz. z cieczy pierwotnéj strąciłem w nich propepton i syntoninę rozczynem E. Salkowskiego i dodałem jeszcze do cieczy 50gm. soli kuchennéj krystalicznéj, kłóciłem we flaszce przez 10 minut, poczém odstawiłem na bok. Gdy się ciecz wyjaśniła, odsączyłem, osad na sączku wymyłem tym samym rozczynem Salkowskiego i myłem dopóty, dopóki tylko przesącz zabarwiał się na różowo za dodaniem siarkanu miedziowego i ługu sodowego. Sączek z osadem wysuszyłem przy 120°C., zważyłem, poczém spaliłem i otrzymałem z ubytku ilość syntoniny i propeptonu. Odciągnąwszy ilość syntoniny otrzymaną w *A)* znalazłem ilość propeptonu.

Tygiel + osad + sączek = 20.200gm.
„ = 0.683gm.
Tygiel + osad = 19.517gm.
Tygiel po spaleniu = 18.340gm.
Syntonina + propepton 1.177gm.
Syntonina 0.138gm.
Propepton = 1.039gm. w 100ctm. sz. w całéj flaszce wynosi ilość propeptonu 1.039 × 20 × 2 = 41.56gm.

C) Oznaczenie peptonu. Ciecz od osadu poprzedniego odsączoną odparowałem w łaźni wodnéj prawie do suchości, poczém wytrawiałem dopóty wyskokiem 90%, który pepton tam będący rozpuszczał, dopóki próbka, z któréj wyskok odparowano, nie przestała się z taninem mącić a z siarkanem miedziowym i ługiem sodowym przybierać zabarwienia różowego. Gdy to nastąpiło, odparowałem wyskok na łaźni wodnéj, pozostałość zmyłem do miseczki platynowéj, odparowałem do suchości, wysuszyłem przy 120°C. i zważyłem, potém spaliłem i znów zważyłem. Z ubytku otrzymałem ilość peptonu.

Miseczka plat. i osad = 45.095gm.
„ po spaleniu = 43.968 „
W 100ctm. sz. jest peptonu 1.127gm.

w całéj flaszce wynosi ilość peptonu 1.127 × 20 × 2 = 45.08gm.

D) Dla oznaczenia ogólnéj ilości ciał organicznych odmierzyłem 10ctm. sz. cieczy przesączonéj, odparowałem w tyglu do suchości, wysuszyłem przy 120°C., zważyłem, potém wyżarzyłem i z ubytku otrzymałem ilość ciał organicznych.

Tygiel i osad = 16.085gm.
Tygiel po spaleniu = 15.845gm.
W 10ctm. sz. ciał organ. 0.242gm.

w całéj flaszce wynosi ilość ciał organicznych 0.242 × 200 × 2 = 96.8gm.

Zestawienie: W 700ctm. sz. roztworu mięsnego peptonowanego Dra Jaworskiego znajduje się:

Syntoniny .	5.52gm.	t. j.	0.789%
Propeptonu .	41.56 „	t. j.	5.937 „
Peptonu . .	45.08 „	t. j.	6.440 „
Ciał białkowatych	92.16gm.	t. j.	13.166%

Ciał organicznych 96.80gm.
„ białkowatych 92.16gm.
Ciał niebiałkow. 4.64gm.

Roztwór Dra Jaworskiego jest więc rzeczywiście roztworem mięsnym peptonowanym, bo zawiera 6.44% peptonu Treść białka w jednéj flaszce roztworu (92gm.) nie o wiele jest mniejszą od ilości białka, jaka jest według Voita potrzebną (118gm.) do wyżywienia zdrowego człowieka na jednę dobę. Przeciętnie powinnaby wystarczyć jedna flaszka roztworu dziennie, tém więcéj, jeżeli się użyje roztworu złożonego. Ujemną stroną tego roztworu będzie to, że prawdopodobnie łatwo ulegnie zepsuciu; należy go przeto zawsze świeżo przyrządzać i w zimnie przechowywać. Pożądane byłyby w tym kierunku robione próby, czyby którą z metod służących do konserwowania pokarmów nie udało się téj wadzie zapobiedz.

Muszę jeszcze dodać, że reszta płynu odsączonego, a przechowanego przez 10 dni za oknem w zimnie, przy badaniu siarkanem miedzi (3 krople) i ługiem sodowym (3 krople) dała od razu zabarwienie różowe, co wskazuje zwiększenie się ilości peptonu.

III. Uwagi nad artykułem Dra Wicherkiewicza, umieszczonym w Nrach 10 i 11 Przeglądu Lek.

W sprawie powyższego artykułu otrzymaliśmy następujące uwagi:

1.

W N. 11 Przegl. Lek. kol. Wicherkiewicz opisuje przypadek niezwykłego przebiegu jaskry i skutków irydektomii, a mianowicie iż po wycięciu tęczówki w górnéj części, przy opatrunku po upływie doby, znalazł w worku spojówkowym twarde jądro soczewki, które się wycisnęło z oka „jak pestka ze śliwki“. Zdaniem mojém zdarzyć się to tylko może, skoro irydektomiję wykonywamy rozcinając rogówkę szeroko nożykiem Graefego. Fakt ten potrzeba mieć w pamięci, tém bardziéj, że zdarzył się on nie jednemu już operatorowi. Kol. Kramsztyk obserwował zwichnięcie soczewki i zaniechał użycia nożyka Graefego w jaskrze. Pagenstecher miał do czynienia nietylko z wypadnięciem soczewki, lecz nawet ciała szklistego. Przed paru laty operowałem w Lublinie chorą, u któréj na prawém oku było *glaucoma consummatum*, na lewém *gl. incipiens*; zrobiłem irydektomiję jednocześnie na obu oczach, w lewém dla powstrzymania rozwoju jaskry (co się też się udało), w prawém dla zmniejszenia bolów w skutek znacznie powiększonego ciśnienia wewnętrznego. Zwykle w tym celu używam nożyka Graefego, operując w górnéj części gałki. Obejrzawszy prawe oko przed nałożeniem opaski zauważyłem w ranie rogówki równikowy brzeg soczewki, która w parę minut wycisnęła się z oka „jak pestka ze śliwki;“ była to przeźroczysta soczewka zamknięta w torebce, poczém wnet powstał obfity krwotok z wnętrza gałki, przeciw któremu musiałem używać lodu i mocnego ucisku. Gałka uległa zanikowi. *Dr. Józef Talko.*

2.

Nie mogąc zgodzić się z tłumaczeniem przebiegu pooperacyjnego w przypadku ogłoszonym przez kolegę Dra Wicherkiewicza w Nrze 10 i 11 Przegl. Lek. pozwalam sobie podać niniejszém uwagi, które mi się pod tym względem nasunęły, w téj nadziei, że szanowny Autor nie weźmie mi za złe objawienia mojego zdania, mającego li tylko wyświecenie prawdy na celu. Zdaniem mojém torebka pękła już podczas operacyi skutkiem nacisku, jaki tylec nożyka Graefoskiego, zwrócony po wykłóciu ku tyłowi, wywrzeć na nią mógł łatwo u choréj bardzo niespokojnéj, w oku o komórce „nadzwyczaj“ płytkiéj i „silném napięciu, które wśród całéj sprawy operacyjnéj trwało.“ Nadzwyczaj niespokojne zachowanie się choréj po operacyi zmusiło następnie jądro, zapewne razem ze znaczną częścią kory, do wystąpienia z oka. Do nieszczęśliwych przygód zrządzonych przez nożyk Graefoski, użyty do irydektomii w jaskrze, przytoczonych przez kolegę Dra Talkę, dodać mogę niestety z własnego doświadczenia przypadek pęknięcia obwódki Zinna z częściowym, bardzo zresztą miernym, wypływem ciałka szklanego, skutkiem czego przyszło następnie do zaćmy i zupełnéj utraty wzroku oka, operowanego z powodu ostréj jaskry zapalnéj. Przypadek ten wydarzył mi się jeszcze w styczniu 187+ r. i zniewolił mnie do porzucenia nożyka Graefoskiego w irydektomii. Takie lub podobne doświadczenia podyktowały zapewne Arltowi słowa: „*Die wenigen Versuche, die ich mit dieser Modifikation angestellt habe, sind gerade nicht zu ihren Gunsten ausgefallen* (Graefe-Saemisch, tom III część I, str. 335 r. 1874) i skłoniły go również do zaniechania używania nożyka Graefoskiego.

Nie mogę nadto zamilczeć jeszcze jednéj uwagi, odnoszącéj się do artykułu kol. Wicherkiewicza. Szanowny autor tłumaczy oczyszczenie się źrenicy po operacyi do tego stopnia, „że około połowy Grudnia“ (a więc w dwa tygodnie po operacyi) „wziernik oddał już nawet obraz jasny dna oka“, „wyjaśnieniem się niezbyt powolném zaćmionéj przez wyjście jądra istoty kory soczewkowéj“. Zgadzam się z kol. Wicherkiewiczem najzupełniéj, że wyjaśnienie się zaćmienia tak rozległego, nie tylko „w tak krótkim czasie“, ale w ogólności, wprawićby musiało każdego w zdumienie, tém bardziéj, że miało ono odbyć się u osoby 50 letniej, a do tego w oku skutkiem jaskry ciężko schorzałém. Tem mniéj za to zgodzić się mogę z przypuszczeniem, że „miejsce powoli w części przynajmniéj zapełniło się nowoutworzonemi cewkami z komórek przytorebkowych“, a jeszcze mniéj z nadzieją, że one „z czasem może zupełnie powstałą próżnię wypełnią“. Nie uciekając się do tak śmiałego przypuszczenia celem wytłumaczenia spostrzeganych zjawisk i nie łudząc się wcale śmielszą jeszcze nadzieją, któréj nawet sam autor z pewném niedowierzaniem się oddaje, wolę w spostrzeżeniu kol. Wicherkiewicza nie upatrywać przypadku, „który podobnego sobie w literaturze nie ma“, a za to tłumaczyć sobie całe zjawisko w sposób bardzo prosty, a zgodny z doświadczeniem nad zaćmą urazową i nad dość częstym przebiegiem po operacyi zaćmy. Zdaniem mojém nie mogło się przy wystąpieniu jądra obejść bez odejścia z oka znacznéj, a może nawet przeważnéj części kory soczewkowéj, pozostałe zaś jéj szczątki zaćmiły się pod wpływem cieczy wodnéj, która mając przez dużą (skoro jądro wyszło) ranę swobodny przystęp i opłókując je obficie sprowadziła ich rozpuszczenie i wessanie, a tém samem takie oczyszczenie się źrenicy w ciągu dwóch tygodni, że badanie wziernikowe mogło się z zupełną odbyć dokładnością. Żałować należy, że kol. Wicherkiewicz nie mogąc oznaczyć refrakcyi za pomocą prób wzroku nie uczynił tego przedmiotowo za pomocą wziernika; stopień bowiem wykazanéj nadmiarowości byłby zapewne wyjaśnił do pewnego przynajmniéj stopnia, czy bardziéj uzasadnioném było przypuszczenie braku soczewki (*Aphakia*), a tém samém wessania pozostałych szczątków, lub też przypuszczenie, w tym przynajmniéj przypadku zbyt śmiałe, o wyjaśnieniu się, a nawet częściowém odrodzeniu pozostałéj w oku kory.

Prof. Dr. Rydel.

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Fleischer (we Wrocławiu): **O działaniu naftalinu.**

Autor badał działanie dwóch przetworów (Trommsdorffa w Erfurcie): *naphthalinum purissim. cryst.* i *naph. albissim. resublimatum*, których skuteczność okazała się zupełnie jednaką.

A) Wpływ naftalinu na grzybki pleśniowe.

1) *Penicillum glaucum.* Winogrona i inne owoce umieszczone w powietrzu nasyconém ulatniającym się naftalinem, którym posypało się zwilżone ściany naczynia, nie okazują ani śladu rozwijających się grzybków, mimo dostatecznéj ilości wilgoci i tlenu. Im na większéj powierzchni odbywa się utlenianie naftalinu, tém skutek jest pewniejszy. Dla tego kilka kryształków naftalinu obok siebie ułożonych, ulatniając się powoli, dopiero wtenczas powstrzymują rozwój grzybków, gdy po pewnym czasie nasycą dostatecznie powietrze. Grzybki już do pewnego stopnia wyhodowane obumierają po paru dniach w powietrzu naftalinowém, znikają nareszcie zupełnie, pozostawiając po sobie kropelkę czystéj wody. W ciałach szczelinowatych, np. kawałku zwilżonego chleba,

może się obywać nieznaczny rozwój grzybków w głębszych zaułkach nieprzystępnych dla powietrza naftalinowego. Na powierzchniach zaś równych, jak jarzyn, owoców, moczu, mleka, krwi itp. nigdy się *penicillum gl.*, chociaż należy do grzybków najtrwalszych, nie rozwijało. Z równym skutkiem doświadczał Fischer naftalinu względem innych grzybków, jak

2) *Eurotium aspergillus glaucus,*

3) *Mucor mucedo,*

4) *Mucor stolonifer,*

5) *Phycomyces nitens* i

6) *Oidium lactis.* Warstwa śmietany na mleku narażoném na wpływ naftalinu, nie traciła i po najdłuższym czasie połysku, a pokryta już przed tém grzybkami stawała się znów czystą i błyszczącą po 8—10 dniach.

Jest więc prawdopodobném, że naftalin dla wszystkich grzybkowych tworów, rozwijających się na powierzchni istot organicznych, jest silną i pewną trucizną.

7) Fermentacyi w drożdżach winnych naftalin nie powstrzymywał, ponieważ śluz roślinny, a późniéj wywięzujący się bezwodnik kwasu węglowego, przeszkadzają dostawaniu się gazu naftalinowego do wnętrza. Lepiéj udawały się próby po poprzedniém zwilżeniu ścian naczynia eterycznym roztworem naftalinu. Zupełne powstrzymanie fermentacyi następuje dopiero wtenczas, gdy się powietrze naftalinowe przepędza dłuższy czas (24 godzin) przez drożdże.

8) Łatwiéj powstrzymuje naftalin rozwój grzybków w kiśnieniu octowém.

B) Wpływ naftalinu na schistomycety.

Mocz, znajdujący się pod wpływem ulatniającego się w dostatecznéj ilości naftalinu, nie gnije, bez względu na otaczającą ciepłotę, a gnijący już znów się po pewnym czasie wyjaśnia. Działanie to przeciwprątkowe naftalinu nie jest tak pewne, jeżeli mocz znajduje się w głębokiéj flaszce o wązkiéj szyjce; kryształki naftalinu rzucone do moczu nie powstrzymują gnicia.

Mleko, przez które przepędzano powietrze naftalinowe, nie kiśnie, w stojącém zaś spokojnie mleku warstewka śmietany utrudnia działanie naftalinu. Mleko, poddane poprzednio działaniu naftalinu, krzepnie późniéj całkowicie i jednostajnie, nie wydzielając serwatki wcale, kwas masłowy zaś w nader małéj tylko ilości. Surowica pod wpływem naftalinu i po miesiącach nie zawiera mikrokoków, mikrokoki zaś już istniejące obumierają zupełnie.

Równie dzielny jest wpływ naftalinu na krew i ropę, znajdujące się w cienkich warstwach lub rozcieńczone wodą. Chcąc, aby skrzepy krwi, ciałka ropne i strzępy ropy nie uległy gniciu, trzeba je najdokładniéj rozetrzeć z proszkiem naftalinu. Ponieważ można dowolną ilość proszku naftalinowego posypać na ranę, wydzielina przesączająca się przez warstwę naftalinu ulega antiseptycznemu jego działaniu. Chociażby prątki mogły się rozwijać w zewnętrznych warstwach opatrunku, nie byłyby już dla rany szkodliwe. Fischer używał często oprawy naftalinowéj, przy czém nigdy nie udało mu się wykazać prątków w wydzielinie, która przybiera własności surowicze z małą ilością ciałek ropnych.

Że naftalin działa także na nieuorganizowany zaczyn, sprawiający np. krzepnienie krwi, przemawiałaby okoliczność, że w kilku przypadkach surowica krwi, zmięszana z cieczą ojądrową (po uprzedniém poddaniu obydwóch płynów działaniu powietrza naftalinowego) nie ulegała krzepnieniu. Działanie naftalinu na zaczyn moczowy zdaje się być pewném, bo niszczy jego wpływ na rozkład mocznika.

Naftalin opóźnia, ale nie powstrzymuje gnicia mięsa w kawałach; być może że trzebaby w tym celu rozetrzeć mięso z naftalinem. Gnicia trzustki ani tym ostatnim sposobem nie można było stłumić zupełnie, chociaż naftalin działa w tym względzie silniéj niż jodoform, który i w stosunku do rozwoju grzybków itd. okazuje się mniéj pewnym niż naftalin.

Naftalin niszczy bakteryje barwikowe; niebieska ropa w kilku dniach bieleje, a niebieskie mikrokoki, pojawiające się na śmietanie mleka, nikną szybko.

Prątki butylowe obumierają pod wpływem naftalinu dość szybko.

Ponieważ wziewanie, nawet wielkich ilości gazu naftalinowego, jest stosunkowo nieszkodliwe, skłonił Fischer profesora Kohtsa do wypróbowania środka tego w chorobach narządu oddechowego, którym towarzyszy rozwój mikrokoków, bakteryj i grzybków. Gdy w salach mieszczących dzieci z płonicą i dyfteryją posypywano podłogę i łóżka wielką ilością naftalinu, w ciągu 6 tygodni nie zdarzył się ani jeden przypadek przeniesienia płonicy lub dyfteryi na innych chorych, co przedtém zdarzało się często; natomiast nie widziano żadnéj zmiany na lepsze w chorobach powyższych ani po wziewaniu naftalinu ani po miejscowém jego stósowaniu w postaci maści lub roztworu eterycznego.

C) Wpływ naftalinu na niższe zwierzęta.

Pchły, wszy, mędoweszki nie znoszą naftalinu; wtarcie maści złożonéj z naftalinu i waseliny usuwa świerzb. Muchy, komary, pająki, móle giną w powietrzu naftalinowém.

D) Wpływ naftalinu na wyższe zwierzęta i człowieka.

Wróbel i pies nie okazały najmniejszych zmian skutkiem umieszczenia w powietrzu naftalinowém. Dla ludzi woń naftalinu jest z początku nieprzyjemną, ale daleko znośniejszą niż kwasu karbolowego, a szczególnie jodoformu. Naftalin nie wpływa ani na ośrodki nerwowe, ani na krew; obraz widmowy krwi nie ulega zmianie, toż samo tętno. Wewnętrznie użyty sprawia u psów lekkie rozwolnienie i zmniejsza łaknienie; przeważna część spożytego środka nie ulega wessaniu, część wessana zjawia się w moczu jako czysty naftalin; mocz ma skłonność do ciemnienia, ale nigdy nie czernieje jak skutkiem karbolu. Autor napełniał wielkie świeże rany naftalinem, po czém można było w moczu wykazać obfity osad za dodaniem chlorku barowego (reakcyja Sonnenburga); przypady otrucia nigdy, nawet u dzieci, nie występowały. Jako lek przeciw pasorzytom w przewodzie pokarmowym naftalin, nawet w wielkich dawkach użyty wewnętrznie, okazał się bezskuteczny.

E) Miejscowe działanie naftalinu na rany i skórę.

1) Naftalin nie drażni wcale skóry zewnętrznéj, nie wywołuje ani świądu, ani wyprysku, ani pęcherzy; nie zlepia się z krwią, potem, ropą i łatwo daje się zmyć i spłukać.

2) W ranach nie sprawia zaczerwienienia, obrzmienia, nie utrudnia odpływu wydzieliny.

3) Nie zmienia rozwoju ziarniny, nie opóźnia zabliźniania.

4) Wydzielina rany staje się surowiczą.

5) Nieczyste rany, wrzody szankrowe, posoczejące raki czyszczą się pod grubą powierzchnią proszku naftalinowego. Jeżeli wydzielina jest bardzo obfitą, należy oprawę naftalinową często zmieniać.

6) Jak naftalin wpływa na ziarninę grzybowatą i gruźliczą, dotąd nie wiadomo.

Najlepszy sposób opatrywania ran naftalinem polega na wypełnieniu, „wypchaniu," wszelkich jam i zatok proszkiem. W klinice wrocławskiéj używa się naftalinu we wszystkich przypadkach, w których dotąd zalecano jodoform. Dla przyrządzenia gazy naftalinowéj poleca Fleischer posypywanie jéj sproszkowanym naftalinem i skrapienie małą ilością wody. Naftalin jest 50 razy tańszy niż jodoform.

W klinice prof. Lückego używa się następujących przetworów naftalinowych:

1) *Naphthalinum albissimum resublimatum* do bezpośredniego posypywania i wypełniania ran (u Trommsdorffa w Erfurcie kosztuje 1 kilo $1^1/_5$ marki).

2) *Naphthalinum purissimum crystall.* i

3) *Naphthalinum resublimatum* stósowne są do leczenia mniejszych obrażeń, tudzież do przyrządzania oprawy naftalinowéj. *(Berlin. klin. Wochenschr.* 1882, Nr. 8 i 9).

Dr. Smoleński (Jaworze).

Prof. Fürbringer: **Naftalin jako lek przeciwświerzbowy.**

Autor używa u chorych dotkniętych świerzbem 3—4 krotnych nacierań na dobę 100—150 gramami 10—12 procentowego roztworu oleistego *(ol. lini)* naftalinu.

Z 56 chorych, w powyższy sposób leczonych, 15 wyzdrowiało całkowicie, 5 okazywało późniéj różne wypryski skutkiem leczenia naftalinem, kilku doniosło listownie, że są zdrowi, o reszcie nie wiadomo.

Autor zaleca leczenie świerzbu naftalinem jako sposób bardzo tani i wygodny. Ostrożność o tyle jest potrzebna, że po dłuższém używaniu naftalinu może wystąpić zapalenie nerek, jak się to stało u jednego chorego z łuszczycą. Po usunięciu naftalinu białkomocz ustąpił. (*Berlin. klin. Wochenschr.* 1882, Nr. 10). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

Docent Dr. V. Babesiu. **Bakteryje w pocie czerwonym.**

Jak wiadomo, zabarwienie potu na niebiesko polega na bakteryjach. Jakaby była przyczyna zabarwienia potu na czerwono, który występuje niekiedy, szczególniéj u nerwowych kobiet, dotąd nie wiedziano. Wprawdzie niektórzy autorowie przypuszczali, że zabarwienie to sprawiają grzybki, lecz żaden tego na pewne nie stwierdził (Hofmann, *Wiener med. Wochenschr. 1873.* Pick, *Ber. d. Naturf. Vers. zu Gratz 1873.* Eberth). Docent Babesiu, asystent katedry anatomii patologicznéj w Buda-Peszcie, miał sposobność kilkakrotnego badania tego dziwnego objawu. W październiku r. z. przysłano autorowi do zbadania włosy kobiety 26-letniéj. Kobieta ta uskarżała się na silny świąd w jamie pachowéj prawéj. Skóra była tutaj nieco obrzmiała i zaczerwieniona. Pot, wydzielający się dość obficie, był ceglasto-czerwono zabarwionym. Pacyjentkę niepokoił szczególniéj od czasu do czasu występujący pot krwisto czerwony. Siostra pacyjentki, która jakiś czas razem z nią sypiała w jedném łóżku, również dostała tego samego zboczenia. Autor badał włosy i téj drugiéj kobiety. Prócz tych dwóch przypadków miał autor sposobność badać jeszcze późniéj włosy z jamy pachowéj młodego mężczyzny i nierządnicy.

Po bliższém zbadaniu tych włosów czuje się autor upoważnionym do czynienia następujących twierdzeń: 1) zabarwienie potu czerwone, występujące szczególniéj w jamie pachowéj, jest wywołaném przez grzybki barwne z rodzaju *Sphaero-Bacterium;* 2) liczniejsze występowanie i silniejsze mnożenie się tego grzybka stoi w stosunku prostym do wydzielania potu; 3) grzybek ten sprawiać zdaje się kruchość włosów, swąd i zaczerwienienie skóry; 4) zboczenie, wywołane tym grzybkiem, zdaje się udzielać innym osobom, które stykają się bliżéj z osobą chorą; 5) grzybki te są podobne z kształtu częścią do bezbarwnych zooglej, znajdujących się dość często w pocie i na włosach, częścią zaś do innych zabarwionych bakteryj, szczególniéj do *Bacterium prodigiosum*, od którego jednak różnią się ubarwieniem więcéj ceglastém; 6) grzybek, znajdujący się w pocie czerwonym, jest trudniejszym do hodowania, niż *Bacterium prodigiosum*, daje jednakowoż tę samą chemiczną reakcyję. *(Allg. med. C. Ztg.* Nr. 19). *Dr. Kopff.*

Prof. E. Hofmann (we Wiedniu): **O sądowolekarskiém sprawdzaniu tożsamości zwłok.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 6).

Czwartém zadaniem znawcy jest sprawdzanie stanu ciała w ogóle, a zwłaszcza stanu odżywienia. Jak łatwém jest to zadanie w obec trupów świeżych, tak trudném ono okazuje się w obec zgniłych, u których potworne powiększenie się objętości ciała skutkiem podskórnéj odmy gnilnéj może być bardzo łudzącém, a rozstrzyga dopiero nacinanie. Przeciwnie mumifikacyja sprawia zmniéjszenie objętości i nadaje twarzy wyraz zgrzybiałości, podczas gdy zwęglenie zmienia czasem stan odżywienia aż do niepoznania.

Opisanie głowy i twarzy jest rzeczą najważniejszą, jednak odpowiedniejszém byłoby fotografowanie lub zdejmowanie maski gipsowéj. Podając barwę włosów należy mieć na uwadze, że po długiém leżeniu trupa w grobie włosy zmieniają swą barwę, najczęściéj stają się czerwono-brunatnemi; nic więc dziwnego, że mumije egipskie okazują prawie wszystkie podobne zabarwienie włosów; że i ogień zmienia barwę włosów, jest rzeczą znaną. Pod wpływem ognia gałki oczne ulegają znacznéj zmianie: rogówka zaćmiewa się mleczno, podobnież warstwa przybłonkowa soczewki, tak że oczy przedstawiają się jakoby zaćmione; gałki oczne w całości są twardemi i elastycznemi. Okaleczenia nosa utrudniają w znacznym stopniu rozpoznawanie trupów; natomiast badanie zębów daje czasem wyniki bardzo ważne. (Obecność zębów mlecznych lub stałych, zębów mądrości, wadliwość i próchnienie, zęby i szczęki sztuczne). Pod wpływem ognia występuje na zębach albo zwęglenie albo wyprażenie *(calcinatio)* połączone z kruszeniem się łatwém, a skutkiem wyprażenia zęby poprzednio czarne, mogą stać się białemi.— Że u trupów mocno gnijących można do pewnego stopnia przywrócić rysy twarzy, o tém pisali dawniéj Tourdes i Wilhelmi w Strasburgu, a w nowszych czasach autor sam w rozprawie swéj o zmianach pośmiertnych, z któréj w swoim czasie zdaliśmy sprawę w Przegł. Lek.

Wreszcie autor przechodzi do znamion szczególnych. Skrzywienia kręgosłupa, szczególna budowa głowy, zboczenia twarzy, włosów, blizny, znamiona, zboczenia nosa, warg, wóle, przepukliny i opaski, obecność lub brak napletka, skrzywienia odnóg, stężenie stawów itd., wszystko zasługuje na uwagę. Autor zastanawia się tu obszerniéj nad tatuowaniem na podstawie prac dawniejszych, oraz nowszych pp. Lombroso i Lacassagna, i nad możnością usuwania obrazków tatuowanych, wreszcie nad stanem rąk i paznogci. *(W. med. Woch.* 1882 Nr. 1—12). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Kwas trójchloroctowy jako odczynnik na białko w moczu.** Raabe podaje następujący sposób wykrywania białka w moczu. Do maleńkiej probierki daje się jeden ctm. sz. moczu, a następnie parę drobnych kryształków kwasu trójchloroctowego. Po chwili powstaje mniéj lub więcéj wybitne obłoczkowate zmącenie, które za ogrzaniem nie znika (rozróżnienie moczanów). W moczu prawidłowym kw. trójchloroctowy nie sprawia zmącenia chyba, że mocz zawiera moczany w ilości znacznie zwiększonéj. Przez dodanie do moczu badanego wody gorącéj usuwa się i tę okoliczność, mogącą w błąd wprowadzić. Według p. Raabego kwas trójchloroctowy jest o wiele pewniejszym i wygodniejszym odczynnikiem dla lekarza, niż kwas azotowy i obecnie zalecany kwas metafosforowy. Kwas trójchloroctowy jest krystalicznym i łatwo daje się przechowywać (*D. M. Wchschrft*, 1882, s. 184).

(L. K.) **Alkohol znajduje się wszędzie.** Ciekawą w tym względzie ogłosił pracę M. A. Muntz; wykazał on obecność wyskoku w ziemi, w wodzie i atmosferze. Do tego odkrycia posłużyła mu nader czuła reakcyja jodoformowa, polegająca na wytworzeniu z rodnia alkoholowego kryształków charakterystycznych jodoformu. Muntz w ciągu lat czterech poddawał częściowemu przekraplaniu wody z różnych rzek, stawów, jezior, mórz. W destylacie znajdował zawsze ciało lotniejsze od wody, dające wyraźną reakcyję jodoformową. Im woda zawierała więcéj części organicznych, tém w destylacie wybitniéj występowała reakcyja jodoformowa. Tylko woda źródlana nie dawała reakcyi jodoformowéj. Następnie Muntz badał w podobny sposób wodę deszczową i ze śniegu. I tutaj znajdował wybitne ślady reakcyi jodoformowéj. Skoro więc alkohol znajdował się w opadach atmosferycznych, zatém widoczną jest rzeczą, że pary alkoholu muszą się znajdować w powietrzu. W dalszym ciągu swoich doświadczeń badał Muntz ziemię. Destylat z 200gm. ziemi chudéj dawał już reakcyję jodoformową. Z ziemi tłustéj, obfitéj w fermentujące i gnijące części organiczne, otrzymywał Muntz tyle alkoholu w destylacie, że mógł nawet badać jego własności. „To rozpowszechnienie wyskoku“ powiada Muntz „tłumaczy się bez trudności“. Powierzchowne warstwy ziemi i głębie morza zawierają w obfitości materyję organiczną, ulegającą ciągle rozkładowi. Przeróżne organizmy pracujące nad zniszczeniem tych ciał węglowodorowych, spełniają różne czynności, lecz prawie wszystkie przyczyniają się do wytworzenia wyskoku w ilości mniejszéj lub większéj. Berthelot widział, że najrozmaitsze organizmy są przyczyną fermentacyi wyskokowéj i tworzenia się alkoholu z ciał organicznych. Można więc przypuścić, że alkohol ciągle się wytwarza z materyi organicznéj. Jeżeli założenie to jest prawdziwém, to w ziemi musi się alkohol znajdować w ilości wcale niemałéj, zkąd dostaje się w postaci pary do powietrza. (*Revue scientifique.* 1881).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Nadzwyczajne posiedzenie dnia 14go grudnia 1881 r.
Przewodniczący: kol. Zarewicz. Członków obecnych 27.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przyjęto na członka czynnego Towarzystwa: Dra Wincentego Szymonowicza, a na członka koresp. Dra Jędrzeja Knapczyka w Boguminie.

3) Kol. Skobel odczytał rzecz o rzadkim przypadku zmian prawdopodobnie w rdzeniu przedłużonym u chorego z kiłą wczesną. W dyskusyi zabrał głos kol. prof. Adamkiewicz twierdząc, że jeżeli się wykluczy w niniejszym przypadku objawy porażenia połowiczego po stronie lewéj, jako stanowiące odrębny obraz chorobowy, natenczas pozostaną nam, jak odczytany *status praesens* świadczy, tylko objawy patologiczne ze strony dwóch nerwów, a mianowicie zboczenia w wymawianiu głosek, sprowadzone niedowładem w zakresie mięśni wargowych, a zatém zboczenia ze strony nerwu twarzowego, oraz zboczenia w mięśniach, które uczestniczą w sprawie połykania, a zatém zboczenia ze strony nerwu językowo-połykowego. Że rzeczywiście w naszym przypadku ten ostatni nerw jest zajęty, wynika ztąd, iż nerw błędny, który także w połykaniu bierze udział, nie przedstawia najmniejszych zboczeń. Obecne zatém u tego chorego zboczenie w połykaniu, o ile nie da się odnieść do istniejącego także niedowładu miękkiego podniebienia, uważać należy jako zmianę chorobową, lokalizującą się w mięśniach: zdziergaczu połyku środkowym oraz rylcopołykowym, t. j. w mięśniach zaopatrywanych przez nerw językowo-połykowy. Żaden inny nerw mózgowy, ani czuciowy, ani ruchowy nie jest zajęty, albowiem sfera czucia jest u tego chorego zupełnie nienaruszona, równie jak sfera ruchu zwłaszcza język okazuje (jak w *status praesens* wspomniano) zupełnie dobrą inerwacyję, a wszelkie zgłoski językowe chory dokładnie wymawia. Pytanie więc zachodzi, w którém miejscu leży ognisko wywołujące zmiany chorobowe w obydwu wspomnianych nerwach? Wiadomo, iż wszelkie nerwy ruchowe ciała biorą swój początek w korze mózgowéj, gdzie je téż dusza za pośrednictwem woli do czynności podnieca, ztąd gromadzą się one w tak zwanym wieńcu promienistym (*corona radiata*), poczém przebiegają przez torebkę wewnętrzną (*capsula interna*) do szypułek mózgowych (*pedunculi cerebri*), zkąd krzyżując się w piramidach udają się do rdzenia pacierzowego. Jeżeli zaś służą do zaopatrywania głowy, natenczas po największéj części wchodzą w połączenie z ośrodkami komórki czwartéj i w obrębie jéj mózg opuszczają. Ponieważ w przypadku naszym chodzi tylko o zboczenie w dwóch nerwach mózgowych, przeto ognisko chorobowe może się znajdować albo na drodze od kory mózgowéj do zwojów leżących w komórce czwartéj, albo w tychże zwojach, albo wreszcie w przebiegu obwodowym tychże nerwów. W korze mózgowéj, w tak zwanéj sferze psychomotorycznéj, gdzie częstokroć rozmiękczenie sprowadza zupełne lub niezupełne porażenie, nie może w naszym przypadku leżeć ognisko chorobowe. O ile bowiem dotychczas wiadomo, rozmiękczenie kory mózgowéj, wywołujące zmiany porażenne w zakresie nerwu twarzowego, występowało tylko po jednéj stronie. W naszym przypadku obustronnego niedowładu gałęzi ustnych nerwu twarzowego musielibyśmy przypuścić ognisko rozciągające się w korze przez obydwie półkule mózgu. Przy takiéj rozległości ogniska trudno byłoby przypuścić, aby się takowe tylko do sfery psychomotorycznéj ograniczało, z czego wynika, iż jeżeli w omawianym przypadku zmiana chorobowa kory mózgowéj miałaby być przyczyną istniejących zboczeń, natenczas musiałyby się z pewnością pojawić zboczenia w zakresie nerwów czuciowych lub zmysłowych. W takim razie mielibyśmy pewien stopień upośledzenia czynności psychicznych (osłabienie pamięci, afazyję itd.) czego ani śladu wykazać nie można. Trzeba się zatém zapytać, czy przypadkiem same nerwy obwodowe nie są zajęte, t. j. czy ognisko chorobowe nie znajduje się w nerwach, po ich wyjściu z jąder rdzenia przedłużonego. Wiadomą jednak jest rzeczą, iż oba nerwy twarzowe, zaraz po opuszczeniu mózgu, wchodzą do przewodu słuchowego wewnętrznego, a ztąd do kanału Fallopii i ostatecznie wyszedłszy przez otwór rylcosutkowy na zewnątrz rozpadają się na gałęzie obwodowe. Jeżeliby w tym przebiegu nerw doznał uszkodzenia, natenczas stosownie do usadowienia się ogniska chorobowego, mielibyśmy w naszym przypadku albo zboczenie słuchu, skutkiem porażenia nerwu zaopatrującego mięsień strzemionkowy (t. zw. nadczułość słuchowa *hyperacusis Villisiana*), albo zboczenia w wydzielaniu śliny i w smaku, skutkiem porażenia struny bębenkowéj, która, jak wiadomo, nietylko posiada włókna wydzielnicze, ale także za pośrednictwem nerwu skalistego powierzchownego mniejszego otrzymuje ze zwoju klinopodniebiennego nerwy smakowe. O takich zboczeniach u naszego chorego nie ma mowy, zresztą sprzeciwia się przypuszczeniu, aby obwodowa część nerwów twarzowych była

zajęta, już samo zachowanie się elektryczne porażonych mięśni, które niewątpliwie wskazuje przyczynę środkową, pominąwszy i tę okoliczność, iż w naszym przypadku zajęcie samych gałęzi ustnych nerwu twarzowego za têm również przemawia. Nie pozostaje zatêm do wytłumaczenia nic innego, jak tylko przypuścić, że ognisko chorobowe znajduje się w zakresie dróg psychomotorycznych, t. j. w przestrzeni między torebką wewnętrzną a ośrodkami komórki czwartéj. Gdyby te ogniska znajdowały się w saméj torebce, natenczas musiałyby one, skoro zboczenia obydwu nerwów twarzowych są jednakowe, leżeć prawie symetrycznie w obu półkulach, co jest nieprawdopodobne, zwłaszcza że te ogniska, przy zupełnym braku zboczeń czuciowych powinny zajmować tylko przodkową część torebek, a nie dotykać wcale wielkich sąsiednich zwojów mózgowych. Niemniéj w samych jądrach komórki czwartéj nie mogą leżeć ogniska chorobowe, albowiem w takim razie musiałyby wystąpić znane objawy choroby Duchenna, t. j. zboczenia ze strony nerwu podjęzykowego i zboczenia w wydzielaniu śliny, krótko mówiąc znane objawy porażenia opuszkowego, których w naszym przypadku z pewnością nie ma. Przez wykluczenie zatêm ograniczyliśmy u naszego pacyjenta ognisko chorobowe do zakresu dróg psychomotorycznych, który się znajduje między torebką wewnętrzną z jednéj a jądrami rdzenia przedłużonego z drugiéj strony, czyli innemi słowy do obszaru od powiadającego mostowi Varola. Twierdzenie to tłumaczy nam równocześnie bardzo prostym sposobem obustronne wystąpienie objawów chorobowych, albowiem w moście Varola drogi psychomotoryczne obu połów ciała najbliżéj siebie leżą, przez co łatwo pojąć, jak przez jedno ognisko mogą być w têm miejscu naznaczone. W takim stanie rzeczy, przy braku wszelkich objawów porażenia opuszkowego i skoro ognisko chorobowe jest najprawdopodobniéj natury kilowéj, choroba zdaniem kol. Adamkiewicza pozwala dobrze rokować. Następnie zabierali jeszcze głos w dyskusyi koledzy: prof. Piotrowski, Ponikło, Paszkowski, prof. Rosner, Pisek, Obaliński, Warschauer i Pieniążek.

Dr. Balicki.

Posiedzenie 18 z dnia 21 grudnia 1881 r.

Przewodniczący kol. prof. Domański. Członków obecnych 30.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Rosner Jan zdaje sprawę z czynności komisyi przedwyborczéj, ustanowionéj na jednêm z poprzednich posiedzeń, celem przedstawienia kandydatów na urzędników Towarzystwa w roku 1882.

3) Nastąpiły wybory urzędników Towarzystwa na rok 1882, a mianowicie prezesem obrano ponownie kol. doc. Henryka Jordana, wiceprezesem kol. Stanisława Paszkowskiego, sekretarzem kol. Jana Rosnera, redaktorem Przeglądu Lekarskiego kol. prof. Leona Blumenstoka, członkami komisyi redakcyjnéj kolegów: prof. Józefa Oettingera, doc. Stanisława Pareńskiego, prof. Stanisława Domańskiego, i Augusta Kwaśnickiego, biblijotekarzem kol. Franciszka Murdzieńskiego; delegatami do Rady Zawiadowczéj Tow. lek. galic. kolegów: Jana Szeparowicza i Żegotę Krówczyńskiego.

4) Przyjęto na członka czynnego Towarzystwa Dra Kazimierza Szymkiewicza.

5) Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa zapraszające do wzięcia udziału w Wystawie higijenicznéj w Berlinie w roku 1882 odbyć się mającéj.

6) Kol. prof. Domański przedstawił fotografije histeryczek z oddziału Charcota z Salpetrière, hygrometr pomysłu Klinkerfuesa wykonany przez Lambrechta w Getyndze nader dogodny do użycia w celach lekarskich i słuchomierz Politzera.

Dr. Stanisław Balicki.
Sekretarz.

VI. Listy z Paryża.

IV.

(Hospice de la Salpêtrière. — Oddział i klinika prof. Charcota).

Jak już w pierwszym moim liście wspomniałem, znajdują się w Paryżu oprócz szpitali, w ścisłem tego słowa znaczeniu, także t. zw. *„hospices“*, t. j. zakłady, w których znajdują schronienie i stałe pomieszczenie (przeważnie bezpłatne) starcy, nie mogący zapracować na swe utrzymanie, daléj chorzy, których cierpienia, według dzisiejszych pojęć nauki, uważamy za nieuleczne, a które zarazem uniemożliwiają im pracowanie na chléb codzienny, daléj epileptyczni, obłąkani, a wreszcie chorzy dotknięci ciężkiemi chorobami nerwowemi, których leczenie jakotéż i pielęgnowanie z wielkiemi połączone jest trudnościami i wiele wymaga czasu. Jak już z tego pobieżnego wyliczenia warunków przyjęcia okazuje się, nie ma właściwie zbyt ścisłych i ograniczonych przepisów, któreby przyjęcie chorego lub przeznaczenie go do tego lub owego oddziału znacznie utrudniały. Temu też zawdzięczać należy, że lekarze tu ordynujący mają materyjał nietylko ogromny, lecz i wyborowy.

Jednym z takich zakładów jest, i to wyłącznie dla kobiet, *Hospice de la Salpêtrière*, który słusznie zyskał sobie sławę europejską, nie tyle przez odpowiednią konstrukcyję ogromnego budynku, gdyż wybudowany pierwotnie w innym celu późniéj adaptowany i rozszerzany stopniowo nie może on służyć za modłę budynków tego rodzaju; natomiast urządzenie wewnętrzne, podział całości, a głównie ogromne nagromadzenie i należyte wyzyskanie dla nauki chorych i niedołężnych, jak tego dowodzą znane dziś całemu światu lekarskiemu prace prof. Charcota, nadają temu zakładowi ogromną donioslość nie tylko dla Francyi, lecz i dla całéj ludzkości.

Ogólna ilość łóżek dla wszystkich z jakiejkolwiek z wyliczonych wyżéj przyczyn znajdujących tu schronienie wynosi obecnie przeszło pięć tysięcy, z których odpowiednio do potrzeby przeznaczono część dla starców, część dla epileptycznych, część dla obłąkanych i t. d. Co do urządzenia wewnętrznego trzeba przyznać, że nie zapomniano o niczém, coby tym nieszczęśliwym było potrzebnêm, pożytecznêm, lub choćby tylko przyjemnêm. Zacząwszy od czystości sal, odpowiedniego pożywienia, kąpieli, łaźni, tuszów, przechadzek, ogrodów i t. d., a skończywszy na gimnastyce, urządzonej dla epileptycznych i obłąkanych, grach towarzyskich, zabawach wspólnych, nauce czytania, pisania, rachunków, nawet muzyki i t. d., wszystko tu znaleść można; a wszystko użyte należycie przynosi tym biednym ulgę, przyjemność, a nierzadko i uleczenie.

Przeszedłszy cztery spore dziedzińce i skręciwszy około nowej kuchni na lewo wchodzimy do oddziału i kliniki chorób nerwowych prof. Charcota. Zapewne nie jednemu z kolegów dziwném się wydało, żem dotąd w listach moich nie pisał o tym szpitalu i o tym oddziale, który bez wątpienia stanowi część najważniejszą i najciekawszą lekarskich osobliwości Paryża. Przyczyną mego milczenia była niestety ta okoliczność, żem trafił na okres rozwoju tego oddziału, który dla mnie, jako zwiedzającego, był najmniéj pomyślnym. Albowiem, jak to już kolegom wiadomo, prof. Charcot zajmował aż do dnia 2 stycznia b. r. katedrę anatomii patologicznéj, a równocześnie był prymaryjuszem *(médecin)* jednego oddziału chorób nerwowych w *„Hospice de la Salpêtrière“*. Już dość dawno zamierzał prof. Charcot porzucić katedrę anatomii patologicznéj i pracować głównie w zakresie chorób nerwowych. Zamiarowi temu stały liczne trudności na przeszkodzie; aż wreszcie w dniu 2 stycznia b. r. po pertraktacyjach i przygotowaniach ministerstwo oświaty ustanowiło katedrę chorób nerwowych i urządziło w *„Hospice de la Salpêtrière“* klinikę tychże chorób, daléj zamianowało prof. Charcota profesorem tego przedmiotu, a zwolniło go natomiast od obowiązków

profesora anatomii patologicznéj. Wszystkie te zmiany zaszły właśnie w tém półroczu zimowém, skutkiem czego z jednéj strony niektóre sale chorych musiały być lepiéj urządzone, niektóre całkiem zmienione, przez co liczba chorych chwilowo się zmniejszyła; z drugiéj strony profesor i jego liczny sztab, zajęci przygotowaniami do kampanii, w kwietniu rozpocząć się mającéj, przyspieszają prawie z gorączkowém zajęciem odpowiednie zmiany, a za to traktują mniéj starannie cały oddział. Ani wątpię, że przyczyną tego czysto chwilową jest ten czas przejściowy; muszę jednak stwierdzić ten fakt dla mnie specyjalnie bardzo nieprzyjemny. Z tego to powodu prof. Charcot nie miewał w tém półroczu owych wykładów z dziedziny chorób nerwowych, które dawniéj przynajmniéj raz na tydzień (w niedzielę o $9^1/_2$ rano) zawsze miewał.

W nadziei, że stosunki te przecież się polepszą, zwiedzałem tymczasem inne szpitale, a tu bywałem rzadziéj, oczekując zmiany pożądanéj. Wreszcie dłużéj zwlekać nie mogąc zacząłem przed kilku tygodniami bywać tu stale.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12 do 18 marca podniosła się w Krakowie ogólna śmiertelność z 32,5 do 41,2 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Umarło z ospy 5 (1 z. t.), z płonicy 1 (1 z. t.), z błonicy 2 (3 z. t.), z krztuśca 1 (0 z. t.), z duru brzusznego 1 (1 z. t.), z duru osutkowego 0 (2 z. t.), z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy, 1 odry, 2 płonicy, 1 błonicy, 47 duru osutkowego (1 z I obwodu, 6 z kryminału, 2 z aresztów, 5 z II obwodu, 6 ze szpitalów, 6 z III obwodu 4 z ogrzewalni, 17 ze wsi). W tygodniu od 12 do 11 lutego ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowém nasileniu, umarło 17, leczyło się w szpitalach 464, świeżo zapadło 71. W Wiedniu umarło 23, w Paryżu 21, w Budapeszcie 15, w Pradze 9, w Petersburgu 8, w Warszawie 43. W Madrycie umarło od 12—18 grudnia 37. Odra w Wiedniu i Kopenhadze bardziéj się rozszerzała, złagodniała w Paryżu i Londynie. Z krztuśca umarło w Londynie 205, z chorób narządu oddychania 689. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 19, w Granadzie 2, w Londynie, Odesie, w Bukarészcie i Saragosie po 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 12 do 18 lutego umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,3; we Lwowie 29,7; w Poznaniu 24,5; w Wiedniu 37,6; w Budapeszcie 44,5; w Tryjeście 34,5; w Pradze 37,1; w Berlinie 23.7; w Wrocławiu 32,1; w Gdańsku 28,3; w Mnichowie 39,5; w Dreźnie 25,9; w Lipsku 21,7; w Bazylei 34,2; w Brukseli 26,8; w Amsterdamie 22,9; w Hadze 31,6; w Paryżu 33,1; w Londynie 29,3; w Kopenhadze 28,1; w Stokholmie 26.6; w Petersburgu 36,9; w Odesie 38,3; w Wenecyi 37,3; w Bukareszcie 30,7: w Madrycie 52,6; w Aleksandryi 32,6; w Nowym Yorku 32,9; w Filadelfii 24.0; w Bombaju 32,5; w Madrasie 42,1.

J. B.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 kwietnia. Z prawdziwą przyjemnością donosimy, że kol. Paszkowski, którego stan w przeszłym tygodniu był rozpaczliwym, ma się znacznie lepiéj, i że obecnie nie ma już powodu do obaw.

Natomiast praktykant w oddziale prymaryjusza Paszkowskiego, Dr. Karol Gramatyka, który dopiero przed paru miesiącami uzyskał stopień akademicki, umarł z duru wysypkowego wczoraj rano. Był to młodzieniec pilny i jedyna podpora matki.

Obecnie i sekundaryjusz oddziału Dr. Mączka złożony jest durem wysypkowym. Daje to w każdym razie do myślenia, jeżeli wszyscy lekarze oddziału zapadają, zwłaszcza, jeżeli się uwzględni, że niedawno umarła i zakonnica i chorowało kilku posługaczy na tę samą chorobę. Czy nie wypadałoby może rozpatrzyć się w lokalu samym, czy nie jest przepełniony, czy należycie wentylowany itd.?

Asystenci Dr. Kopff i Wodyński, którzy również przebyli dur wysypkowy, powoli odzyskują zdrowie.

D. 5 bm. umarł w Krakowie Dr. Ignacy Rafał Czerwiakowski, wysłużony profesor botaniki i b. rektor Uniw. Jagiell. Urodzony w Krakowie 1808 r., ukończył szkoły średnie, wydział filozoficzny i lekarski w Krakowie; w r. 1831 był czynnym w Warszawie w szpitalu w koszarach gwardyjskich, w r. 1833 uzyskał w Krakowie stopień doktora medycyny, w r. 1834 mianowany został adjunktem profesora historyi naturalnéj, w r. 1838 profesorem tychże nauk w zakładzie technicznym, a w r. 1843 profesorem botaniki w Uniw. Jagiell. Dr. Czerwiakowski był po czterykroć Dziekanem Wydziału filozoficznego a w r. 1863 rektorem U. J., w r. 1868 powołany został na prezesa komisyi egzamin. dla kandydatów na nauczycieli gimnazyjalnych; był członkiem Akademii Umiejętn. i dyrektorem Wydziału matematyczno-przyrodniczego, oraz dyrektorem ogrodu botanicznego i kawalerem orderu korony żelaznéj 3ciéj kl. Od r. 1878 przeszedł w stan spoczynku. Napisał Botanikę szczegółową w 6ciu tomach. Cześć Jego pamięci!

(?) Wychowaniec tutejszéj szkoły Dr. Jakliński przyjął posadę lekarza w szpitalu Bonifratrów w Wizowicach na Morawie.

(?) Osiedlenie się lekarza Polaka jest pożądane w następujących miejscowościach Szlązka austryjackiego: w Boguminie (posada lekarza kolejowego), w Karwinie, Frysztacie, Orłowie i w Strumieniu (Schwarzwasser).

* Na posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego Dr. Koch d. 24 marca rb. miał wykład o gruźlicy, w którym dowodził istnienia laseczników gruźlicowego, całkiem identycznego u człowieka i zwierząt, dającego się przeszczepić bez względu, zkąd pochodzi, tak człowiekowi jako i zwierzęciu, i wywołującego każdym razem prawdziwą gruźlicę. Z wykładu Kocha niezadługo zdamy sprawę.

* **Paryż**. Na krzesło opróżnione w Akademii Umiejętności po Bouillaudzie proponowani są: na 1szém miejscu Davaine, na 2giém Charcot, na 3ciém *ex aequo* Paweł Bert i Brown-Séquard, na 4tém Sappey. Trudny to wybór zaprawdę!

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń** Mówią o powołaniu na katedrę opróżnioną po Ducheku prof. Erba lub Nothnagla. Docent Weichselbaum ma otrzymać katedrę anatomii patolog. w Gracu, prof. Eppinger w Pradze, a docent Chiari ma zostać prosektorem w zakładzie anat. patol. we Wiedniu. — **Budapeszt.** Docent Rózsahegyi delegowany został przez ministerstwo jako komisarz do Wystawy higijenicznéj w Berlinie. Prof. nadzw. Plósz mianowany został prof. zw. chemii patologicznéj, a prymaryjusz Dr. Jauny habilitował się jako docent chirurgii.

* **Konkurs**. W roku 1876 zmarł w Goerbersdorfie na Szlązku pruskim Roman Kowalewski, ordynator kliniki chirurgicznéj warszawskiego Uniwersytetu, lekarz niezwykłych zdolności, młodzieniec pełen poświęcenia, odznaczający się niezwykłą prawością charakteru, poważany od kolegów, ceniony od starszych. Przekonany o nieuleczności swéj choroby piersiowéj na tydzień przed śmiercią dał zlecenie swemu koledze akademickiemu i przyjacielowi Drowi Matlakowskiemu i matce swéj Olimpii, aby pozostający po nim medal złoty, otrzymany za rozprawę konkursową „o pochodzeniu zaczątków narządów moczopłciowych“ oddać komuś w nagrodę za naukową pracę. Medal ten po poprzedniém ocenieniu przez jubilerów warszawskich nabył p. Piotr Niedźwiecki lekarz ze Saratowskiéj gubernii, nie chcąc aby pamiątka po zmarłym przeszla do rąk obcych i zapłacił za takowy 120 rs., tj. kilka rubli po nad wartość tegoż.

Ztąd powstał fundusz konkursowy 150 złr., złożony w kasie Oszczędności krakowskiéj, który w dniu 1 stycznia 1884 r. wynosić będzie 180 złr. w. a.

Ponieważ w terminie oznaczonym nikt nie zgłosił się do konkursu rozpisanego w dniu 15 stycznia 1880 r. (Przegląd Lekarski 1880, str. 55), przeto w porozumieniu z Drem Matlakowskim, ordynatorem kliniki chirurgicznéj ces. Uniwersytetu warszawskiego i przez tegoż upoważniony rozpisuję niniejszém ponowny konkurs na nagrodę w kwocie 180 złr. w. a. za najlepsze dzieło treści lekarskiéj lub przyrodniczéj

nadesłane w rękopiśmie Stowarzyszeniu do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie najdaléj do d. 1 grudnia 1883 r., lub wydane przez to Stowarzyszenie od dnia ogłoszenia konkursu aż po dzień 1 grudnia 1883 r.

Oceną zajmie się osobny komitet, którego skład późniéj ogłoszonym zostanie. Praca musi być oryginalna, obejmować całość przedmiotu i odpowiadać w zupełności spółczesnemu stanowisku nauki. Podstawę do ocenienia stanowić będzie nie objętość dzieła lub wybór przedmiotu, lecz jedynie wartość naukowa.

Gdyby nagroda przyznaną została pracy drukiem nieogłoszonéj, rękopism zostaje własnością autora, który jednak pozostawić musi Stowarzyszeniu wydawniczemu prawo pierwszeństwa do nabycia na własność i do wydania nagrodzonego dzieła. W takim razie na wstępie książki ogłoszony będzie krótki życiorys śp. Kowalewskiego.

Pisma lekarskie polskie upraszam uprzejmie o powtórzenie niniejszego ogłoszenia.

Kraków dnia 1 kwietnia 1882 r. *Prof. Korczyński.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.